

瘍からの出血を止めるなど、症状の緩和を目的とした方法として使用されている。今回、モーズ軟膏使用により、良好な局所コントロールを得られた 1 例を報告する。症例は 49 歳、皮膚浸潤をおこした左乳癌 (T4cN2M0, Stage IIIB)。初診時、自壊組織から多量の出血を認めた。出血部位にモーズ軟膏を塗布したところ、1 回の外用で出血は消失した。自宅でのモーズ軟膏処置を指導したところ、病巣表面は灰黒色に乾燥固化し、病巣部の一部が剝離・除去した。処置時においては特に副作用も認めず、施行可能であった。モーズ軟膏による対症療法は、種々の外用剤と比較して、滲出液、止血の点において非常に効果的であり、また、病変部位を化学的に固定し、除去することで腫瘍量の減少が得られる。このことから、モーズ軟膏の使用は乳癌局所病巣をコントロールし、患者の QOL 改善につながると考える。

〈セッション 4〉

症例 2

座長：池田 文広

10. 最近の約 2 年間に経験した DCIS 16 例、17 病変の検討

星野 和男, 仲村 匡也, 岡部 敏夫
橋本 直樹 (杏林会今井病院 外科)
土屋 眞一
(日本医科大学附属病院 病理部)

乳癌検診の普及により、早期乳癌の発見が増加している。2007 年 8 月から 2009 年 9 月までに当院で診断治療した DCIS 症例 16 例 (27 歳～81 歳平均 52.8 歳) 17 病変について検討した。検診発見病変は 11、有症状症例が 6 で、検診のうち MG で 4、超音波で 7 病変が発見されていた。初診時所見では腫瘤非触知が 12、触知 5 だった。画像診断では MG で C-4 が 3、C-3 が 7、超音波で C-4 が 11、C-3 が 4 で、両検査とも C-3 以下が 4 病変あった。CNB を 5 病変で施行し鑑別困難 3、正常あるいは良性 2 と診断された。診断治療をかねた乳腺切除 (Probe lumpectomy) を 14 病変に、乳管腺葉区域切除を 3 病変に施行した。全割での組織診断で断端 5mm 以内に病変を認めるものには追加治療を行った。結局 PL のみ 5、MD のみ 2 で、8 病変で Bp 追加、2 病変で Bt を追加した。ER+16 病変 PgR+14 病変で内分泌反応性の病変が多くみられた。

11. 温存術後の乳房に生じた難治性嚢胞の 1 例

荻野 美里, 池田 文広, 安東 立正
(前橋赤十字病院 乳腺内分泌外科)
伊藤 秀明 (同 病理部)

症例は 67 歳の女性。H18 年 5 月に右乳癌 (TisN0M0) に対して乳房温存術 (Bq)+センチネルリンパ節生検を施行した。創部に排液ドレーンは留置しなかった。病理結果は DCIS, ly0, v0, 核異型度 G2 で切除断端は陰性であった。術後創部に問題はなく、6 月中旬より温存乳房照射を開始した。照射終了後も創部に問題はなく、定期診察で経過を観察していた。10 月中旬、創部下に鳩卵大の軟性腫瘤が出現し 12 月には疼痛を伴ってきたため当科外来を受診。超音波検査で嚢胞と診断し、穿刺吸引処置で黄色漿液を 90ml 排液して腫瘤は縮小した。局所の圧迫を行い外来で経過観察していたが、その後も嚢胞液は貯留し 30ml/1 週間の排液がみられた。嚢胞液の細胞診では悪性所見はなく、また、本人も外科的治療は希望しなかったため、嚢胞の増大傾向がないことを確認し経過観察とした。H20 年 12 月より嚢胞の増大傾向と腫瘤による圧迫感と疼痛が出現。H21 年 3 月の所見では嚢胞は 6.8×6.5cm まで増大した。画像所見で嚢胞壁の不規則な肥厚があり、悪性も否定できないため 5 月に嚢胞摘出術を施行した。病理診断は炎症性嚢胞の所見で悪性所見はなかった。現在、乳癌の再発や嚢胞の再燃はなく経過良好である。

12. Non Hodgkin's lymphoma の治療中に縮小したと思われる原発性乳癌の一例

石田 遥子, 関根 理, 蓬原 一茂
櫻木 雅子, 小西 文雄 (自治医科大学
附属さいたま医療センター 外科)

【症 例】 43 歳, 女性 【主 訴】 右乳房の腫脹
【家族歴】 父：胃癌 【生活歴】 20 本の喫煙歴
【現病歴】 2007 年 10 月に Non Hodgkin's lymphoma (以下 NHL): diffuse large B cell lymphoma (以下 DLBCL): Stage IV と診断され, R (rituximab375mg/m²) -CHOP (CPA750mg/m², ADR50mg/m², VCR1.4mg/m², PSL60mg/m²) 療法を開始。1 コース終了後に右乳房のしこりを自覚したものの、治療の経過中に触知しなくなったため特に乳房精査は行われなかった。その後、NHL に対して R-CHOP 6 コースを完遂し、2008 年 5 月に臨床的完全寛解となり、再発は認められなかった。2009 年 8 月に右乳房の腫脹に気付き、当科紹介となった。MMG right-CC で乳頭直下に構築の乱れを認めた。乳腺超音波では右 D 領域に長径約 20mm の後方エコーが減弱する低エコー領域を認めた。CNB を施行し、invasive ductal carcinoma (以下 IDC) と診断された。PET-CT では明ら

かな集積は認めなかった。以上より右乳癌 T2N0M0 stage II A と診断し、右乳房切除術＋センチネルリンパ節生検を行った。術後病理は IDC (scirrhous type), 50mm, f⁺, s⁺, n⁺ (5/10), ER⁺ (50%), PgR⁻, HER2: score1 であった。術後補助療法として TC (DTX70mg/m², CPA 600mg/m²) 療法を 5 コース施行した。現在までに NHL 及び乳癌の再発は認めていない。

今回我々は、NHL 治療中に原発性乳癌が一旦縮小した症例を経験した。稀ではあるが、乳腺悪性リンパ腫や多発癌も念頭に、乳房に理学的所見が疑われた場合は、乳房精査を施行することが推奨され、早期発見することで乳癌術後補助化学療法を回避できた可能性もあった。若干の文献的考察を加え報告する。

13. 腫瘍随伴症状を呈した乳癌の一切除例

竹下 卓志, 守屋 智之, 山崎 民大

長谷 和生, 山本 順司

(防衛医科大学 外科)

津田 均 (国立がんセンター)

岩瀬 啓一 (防衛医科大学 病理部)

【症 例】 60 歳女性。【主 訴】 発熱 【現病歴】 平成 21 年 11 月中旬から持続的な発熱が出現し、近医受信。紅斑が認められ、不明熱、成人 still 病の疑いで 12 月上旬精査加療目的に当院内科紹介となる。フェリチンが 13000ng/dl と高値、ステロイド、免疫抑制剤の投与を開始した。悪性疾患を検索したところ、右乳癌が疑われ当科紹介となる。エコー下の針生検で IDC の診断となり、手術目的で 1 月下旬転科となる。乳房切除施行後、フェリチンは低下、現在ステロイド漸減中である。【結 語】 乳癌の腫瘍随伴症状群で成人 still 病様症状を呈することはまれである。若干の文献的考察を加え報告する。

〈セッション 5〉

患者支援

座長：市川 加代

14. 血性乳頭分泌のある乳がん患者への関わり

濱田 佑美, 高橋 悦子

(深谷赤十字病院 看護部)

【症例紹介】 70 歳代、女性。右乳房のしこりと血性乳頭分泌を自覚し、他院を介して当院受診。乳がんの診断にて、外来では手術で乳房全摘する可能性もあるとの説明を受けた。手術は乳房部分切除術 (乳頭・乳輪切除, 乳腺温存) を施行した。【介 入】 入院から退院まで受け持ちクリニカルパスを使用した。手術後怖くて創部を見ることの出来ない患者に対して、無理して見ることはない

と話すなど、不安や恐怖を増強させないよう心がけて関わった。周手術期を通して、乳がん看護認定看護師より、情報およびアドバイスを適宜受けた。【考 察】 受け持ち当初から自分にどこまで心を開いてくれるのか、相談された時、期待に応えられる介入が出来るのか、不安を感じながらの関わりであった。実際に患者は、時間の経過とともにボディイメージの変化を受容した。しかし、患者との信頼関係を構築しボディイメージの受容を促す関わりをしていくためには、積極的に看護介入していく必要があることを乳がん看護認定看護師からの情報とアドバイスを通して学んだ。

15. 三世代で 8 人の乳がんを発症したがん患者の精神的心理状態

加藤 孝子, 横谷 直美

(戸田中央総合病院 看護部)

大久保雄彦 (同 乳腺外科)

海瀬 博史 (東京医科大学 乳腺科)

【はじめに】 一般的に乳がんとは病名告知を受けた時、多くの患者は衝撃を受け、危機的状況におかれると言われている。家族性に乳がんの発症を認める患者や家族の精神状態も同様に考え支援してきた。家族の中で 8 人が発症した乳がん患者との面談を通し、家族性乳がん患者に特有な心理状態があることを見出すことができた。それらに対する精神的支援を検討した。【症 例】 4 姉妹の内 3 人、母親姉妹 4 人、そして母方祖父の乳がん発症を認める患者。4 姉妹はそれぞれ双子である。4 姉妹、母親姉妹それぞれ 1 人は乳がんのため死亡している。【結果及び考察】 双子姉妹の 2 人へ看護面談を実施した。乳がん罹患を母親と母方の姉妹には告げていなかった。乳がん家系であることの認識は持ち、自身が乳がん罹患する可能性を感じていた。乳がんへの想いは「盲腸と同じ、いつか罹るもの」「ああ来たか」であり、罹患時のショックはなかったという。反面、姉妹の罹患については、強いショックを受け、罹患や転移に関して相談を受けることは、自身の事以上に精神的に苦痛を受けていた。また、妹の終末期は、自身に置き換えるのではなく、妹の状況にショックを感じていた。外来では病状説明時に姉妹の同席がある場合、同じ疾患の姉妹がいることで精神的な支援を求めてしまい、支援が不十分になることもあった。しかし、家族性に乳がんが多発している患者・家族は、一般的な乳がん患者や家族とは異なる心理状態であり苦悩していた。これらのことから、家族性乳がん患者の特別な気持ちを理解するとともに、家族間の結びつきも考慮し、支援する必要があると考えられた。